

Panorama Cuba y Salud 2011; 6(Especial): 11-13

Caracterización de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, obesos o con sobrepeso, del Policlínico Aserradero del municipio Guamá, Santiago de Cuba

Dr. Arturo Chang Vázquez, Dra. Inés María Williams Vaillant, Dr. Erian Jesús Domínguez González.

Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Aserradero. Guamá.

E-mail: secretariadofeu@sierra.scu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal durante el período comprendido entre los meses de enero de 2010 y septiembre de 2010, cuyo universo estuvo constituido por los 84 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus 2 y obesos o con sobrepeso del Policlínico Aserradero del municipio Guamá, de la provincia de Santiago de Cuba. Se planteó como objetivo caracterizar a los pacientes con diabetes mellitus 2 y obesidad o sobrepeso en el Policlínico Aserradero del Municipio Guamá. En el estudio se tomaron en cuenta las variables edad, sexo, hábitos tóxicos, enfermedades crónicas asociadas más frecuentes y medicamentos más empleados. Concluyéndose que la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad o el sobrepeso están íntimamente asociados, presentándose fundamentalmente en el sexo femenino y después de la quinta década de la vida. La hipertensión arterial, la osteoartritis y la cardiopatía isquémica son frecuentes en estos pacientes y los medicamentos más empleados son el captopril o enalapril y la glibenclamida. El hábito de fumar fue el hábito tóxico más relevante encontrado.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2, obesidad, sobrepeso.

INTRODUCCIÓN

La diabetes y la obesidad son epidemias gemelas relacionadas entre sí y, en ocasiones, se habla de diabetesidad para unir las que amenazan con captar los sistemas mundiales de atención en las próximas décadas. La prevalencia de ambas está creciendo a un ritmo alarmante y es probable que, de no tomar ninguna medida, hasta 400 millones de personas sufran diabetes (fundamentalmente tipo 2) en los próximos 15 a 20 años. La diabetes y la obesidad se asocian a una mortalidad y morbilidad significativas derivadas de la macroangiopatía (infartos del miocardio, derrame cerebral y enfermedad vascular periférica), mientras que la diabetes aporta una carga adicional por las complicaciones específicas de la retinopatía y la neuropatía.

La diabetes es la cuarta causa de muerte a nivel mundial provocando más de tres millones de muertes por año. En el 2003, 194 millones de adultos a nivel mundial padecían de diabetes, se predecía para el 2010, 239 millones pero tres años antes ya habían 246 millones de diabéticos, y se calcula para el 2025 unos 380 millones. Cada año otros siete millones de personas sufren diabetes, es decir, cada 10 segundos aparecen dos nuevas personas con diabetes (1). La Organización Mundial de Salud (OMS) calcula que existen más de 1 600 millones de adultos con sobrepeso y al menos 400 millones de adultos con obesidad clínica, se prevé que en el 2015 habrá más de 700 millones de obesos (2).

Por las razones antes expuestas se decide caracterizar a los diabéticos tipo 2 y obesos de cuatro consultorios del Policlínico de Aserradero del municipio Guamá de la provincia de Santiago de Cuba. Esta provincia cuenta con una población total de 11 189 habitantes de los cuales 132 son diabéticos tipo 2 para un 1,18%, y 2 108 presentan obesidad o sobrepeso para un 18,84% (Departamento de Estadística. Policlínico Aserradero. Municipio Guamá. Santiago de Cuba. Enero 2010).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal cuyo universo estuvo constituido por todos los diabéticos tipo 2, obesos o con sobrepeso, 84 residentes en el área de salud de Aserradero del municipio Guamá de la provincia Santiago de Cuba, durante el período comprendido entre enero de 2010 y septiembre de 2010. Para

dar salida al objetivo planteado se evaluaron las siguientes variables: Edad, sexo, hábitos tóxicos, enfermedades crónicas asociadas más frecuentes, medicamentos más empleados.

A cada persona incluida en la población objeto de estudio se le solicitó su consentimiento para participar en el mismo y posteriormente se le realizó una entrevista individual, un examen físico y se revisaron las historias clínicas, y los resultados se plasmaron en una planilla de recolección de datos creada con este fin. Para el análisis se empleó una PC Pentium III con ambiente de Windows XP. Se usaron como medidas de resumen las frecuencias absolutas y relativas (%), los resultados se expusieron en tablas.

RESULTADOS

El 55,95% de los pacientes estudiados tenían una edad superior a 50 años y el 63,09% pertenecía al sexo femenino (tabla 1). De los hábitos tóxicos encontrados el más relevante fue el hábito de fumar con un 54,76%, seguido del alcoholismo con un 49,81%. La enfermedad más común fue la hipertensión arterial con un 73,81%, seguido de la osteoartritis y la cardiopatía isquémica con 45,24% ambos (tabla 2). Los medicamentos más usados en estos pacientes fueron el captopril o enalapril con un 70,24% y la glibenclamida para un 73,81%.

DISCUSIÓN

La mayor parte de los pacientes tuvieron edades por encima de los 50 años coincidiendo con otros autores que reconocen la mayor frecuencia de la diabetes tipo 2 en edades tardías de la vida (3) y el aumento de peso se encontró relacionado también con el envejecimiento. El sexo femenino predominó sobre el masculino como ha sido reportado por varios autores en distintos trabajos realizados en diferentes niveles de salud (3) y estuvo relacionado con lo que plantea la literatura de que el 70% de las mujeres con diabetes tipo 2 son obesas (4).

Acorde con las características generales de la población del Área de Salud de Aserradero con un alto índice de fumadores y un elevado consumo de alcohol (Departamento de Estadística. Policlínico Aserradero. Municipio Guamá. Santiago de Cuba. Enero 2010), el 54,76% de los pacientes estudiados son o fueron fumadores activos, y el 49,81% beben bebidas alcohólicas de forma frecuente.

Existió una relación directa entre la presencia de hipertensión arterial y el aumento del peso corporal, ya que la obesidad abdominal está íntimamente relacionada con la aparición de hipertensión, con la morbilidad y con la mortalidad cardiovascular (5), además la hipertensión arterial suele acompañarse o preceder los trastornos del metabolismo de los glúcidos, y si bien la diabetes duplica su riesgo de aparición, a la inversa, la hipertensión multiplica el riesgo de desarrollo de la diabetes mellitus 2. La cifra de 73,81% de pacientes hipertensos, es superior a lo reportado en otros estudios (5).

Las enfermedades cardiovasculares responden hasta del 60% de las muertes por diabetes y las personas obesas de mediana edad tienen un riesgo de dos a cuatro veces mayor de ingresar por enfermedad coronaria, lo que sumado a que más de la mitad de los estudiados son o fueron fumadores (54,76%), permite justificar la presencia de que casi la mitad de los pacientes tenían manifestaciones de cardiopatía isquémica (45,24%) (6).

El 45,24% de los pacientes presentaron osteoartritis lo que se encuentra asociado a que casi la mitad de los pacientes superaron los 50 años, siendo una enfermedad considerada como consecuencia del envejecimiento, y a que el aumento de peso es un factor de riesgo de osteoartritis de cadera, rodillas y manos (4).

Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) son los medicamentos de elección en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial, por ser nefroprotectores, reducir la microalbuminuria, y afectar favorablemente la progresión de la neuropatía; además, se verán favorecidos los pacientes con enfermedades cardíacas generalmente, entre ellas la cardiopatía isquémica. En este estudio con una frecuencia tan elevada de hipertensos y de pacientes con cardiopatía isquémica se confirma lo expuesto al ser el grupo antihipertensivo más usado para un 70,24% representado por el captopril o el enalapril (3).

Comparando los resultados obtenidos con los de otros autores, se observó una similitud en cuanto al criterio de que el tratamiento empleado con mayor frecuencia es el que combina dieta con hipoglucemiantes orales, siendo en este estudio el más usado la glibenclamida (3).

CONCLUSIONES

En este estudio, la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad o el sobrepeso, estuvieron íntimamente asociados presentándose fundamentalmente en el sexo femenino y después de la quinta década de la vida. La hipertensión arterial, la osteoartritis y la cardiopatía isquémica fueron frecuentes en estos pacientes y los medicamentos más

empleados el captopril o enalapril y la glibenclamida. El hábito de fumar fue el hábito tóxico más relevante encontrado.

Tabla 1. Distribución según edad en años por decenios y sexo de los 84 diabéticos tipo 2 obesos o con sobrepeso del Policlínico Aserradero. Guamá. Santiago de Cuba. Septiembre de 2010.

<i>Edad en años por decenios</i>	<i>Sexo</i>				<i>Total</i>	
	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>		<i>No</i>	<i>%</i>
	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>		
20 - 29	0	0	2	2,38	2	2,38
30 - 39	9	10,71	9	10,71	18	21,43
40 - 49	5	5,95	9	10,71	14	16,66
50 - 59	9	10,71	15	17,86	24	28,57
60 - 69	6	7,14	12	14,29	18	21,43
+ 70	2	2,38	6	7,14	8	9,52
Total	31	36,91	53	63,09	84	100,00

Fuente: Planilla de vaciamiento de datos

Tabla 2. Distribución según enfermedades crónicas de los 84 diabéticos tipo 2 obesos o con sobrepeso del Policlínico Aserradero. Guamá. Santiago de Cuba. Septiembre de 2010.

<i>Enfermedades crónicas más frecuentes</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
Hipertensión arterial	62	73,81
Cardiopatía Isquémica	38	45,24
Enfermedad cerebrovascular	12	14,29
Hipercolesterolemia	33	39,29
Enfermedades tiroideas	24	28,57
Asma Bronquial	33	39,29
Insuficiencia Vascul Periférica Crónica	12	14,29
Osteoartritis	38	45,24
Nefropatía	9	10,71
Retinopatía	6	7,14
Neuropatía	5	5,95

Fuente: Planilla de vaciamiento de datos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diabetes Atlas 2006,3ra Edición. Internacional Diabetes Federation. <<http://www.idf.org>> [consulta 13/02/10]
2. WHO Factsheet. Obesity and overweight: What are overweight and obesity? 2006. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> [consulta 13/02/10].
3. González S. Diabetes mellitus. Rev Cubana Med. 2005;44(5-6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/> [consulta: 13/02/10]
4. Roca R, Smith V, Paz E, Losada J, Serret B, Líamos N, et al. Temas de medicina Interna. 4ta Edición. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2002. Vol III, p:101-6; 211-48.
5. Licea M, Singh O, Smith A, Martínez R. Frecuencia, características clínicas y resultados terapéuticos de la hipertensión arterial en diabéticos tipo 2 de un área de salud. Rev Cubana Endocrinol. 2002;13(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/> [consulta: 13/02/10].
6. Yan L, Daviglus M, Liu K. Midlife body mass index and hospitalization and mortality in older age. JAMA. 2006;295:190-8.